

Intérêt des apports protidiques oraux chez l'hémodialysé chronique

A. SEIGNEZ - Cadre Infirmier Hémodialyse - C.H.U. - 21 DIJON



- L**a dénutrition est un problème :
- **fréquent** : 30 à 40 % des patients dialysés chroniques.
 - **grave** : augmente la morbidité et la mortalité.

La dénutrition est un problème multifactoriel lié à :

- **l'âge** : plus les patients sont âgés plus la dénutrition est fréquente.
- **l'état psychologique** : solitude, dépression et perte de l'appétit.
- **des facteurs socio-économiques** : les problèmes d'argent sont fréquents ; peu de dialysés travaillent et n'ont que l'allocation d'adulte handicapé pour vivre. Les apports protidiques sont représentés par la viande, les poissons et les produits laitiers, chers à l'achat.
- **l'accumulation de toxines urémiques anorexigènes.**

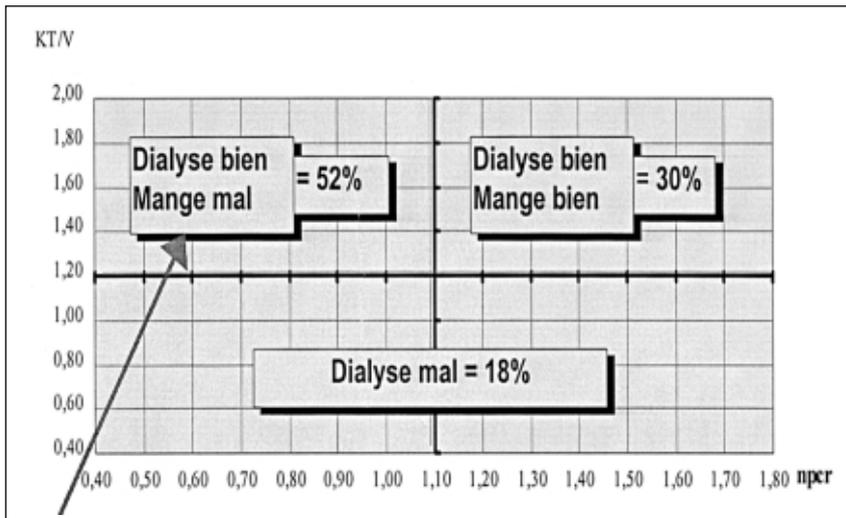
- **des maladies associées**, comme le diabète qui favorise l'état nauséux par la gastroparésie.
- **la séance de dialyse** en elle-même qui entraîne une déperdition énergétique et calorique importante (équivalente à un footing).

Ainsi, pour toutes ces raisons, l'état nutritionnel des dialysés chroniques est toujours précaire.

CRITÈRES DE DÉNUTRITION CHEZ LE DIALYSÉ

- **critères cliniques** : poids ou mieux, l'indice de masse corporelle (I.M.C. = poids en kg / taille au carré).

I.M.C. < 16 est un facteur de dénutrition.



MATÉRIEL ET MÉTHODE

Sur les 82 patients de notre centre, notre sélection s'est faite à partir d'un seul

Critère d'inclusion

⇒ nPCR < 1,1

Critères d'exclusion

- ⇒ les patients qui dialysent mal (18%)
- ⇒ maladies évolutives telles que les pathologies digestives
- ⇒ l'absence de compliance : non-respect des régimes et traitements.

Méthodes utilisées

Méthode de sélection des patients :

⇒ pendant six mois les nPCR et KT/V ont été calculés par un tableur informatique à partir des bilans biologiques mensuels. Les infirmier(e)s ont saisi l'urée pré et post-dialytique ainsi que l'urée avant la dialyse suivante pour chaque malade. En saisissant également le poids sec ou de base, ainsi que l'ultra filtration réalisée dans le tableur associé à un graphique nous avons pour chaque patient, une fiche de ce type :

critères biologiques :

- ⇒ **nPCR** (normalized protein rate) ou taux de catabolisme protidique indexé, évalue la quantité de protides prise par un patient entre deux dialyses.
nPCR = 1 signifie que le patient a mangé 1g/kg/jour de protides.
si nPCR < 1 : critère de dénutrition
le KT/V quantifie l'épuration de l'urée pendant la dialyse ; valeur idéale = 1,2 voire 1,3 à 1,4 chez les diabétiques ; le KT/V n'est pas un marqueur de la nutrition mais il est associé au nPCR ; la combinaison des deux permettant un suivi graphique

Une étude sur six mois a donné les résultats ci-dessus.

Dans notre étude, les patients ont été sélectionnés dans le cadran "Dialyse bien, Mange mal".

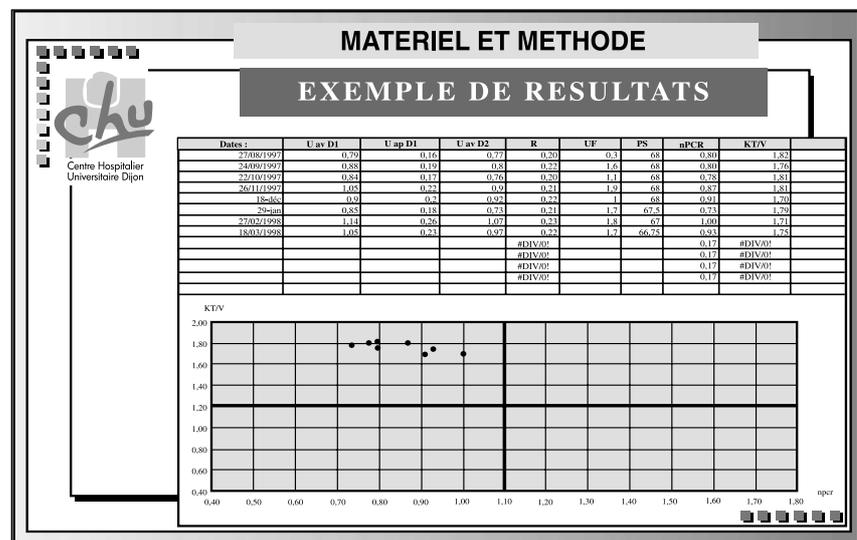
- ⇒ **l'albumine** est un marqueur de la dénutrition dès qu'elle est < 40g/l, un taux compris entre 35 et 40 g/l, double le risque relatif de décès.
- ⇒ **la préalbumine** est un facteur de dénutrition quand elle est < 0,30 g/l
- ⇒ **le cholestérol** total est apporté par l'alimentation mais aussi fabriqué par le foie. Une diminution du

cholestérol témoigne d'une dénutrition.

- ⇒ **le phosphore** est apporté par les protides ; une hypophosphorémie avant dialyse est un signe de dénutrition.
- ⇒ **l'urée** est un produit de dégradation des protéines ; l'urée avant dialyse témoigne essentiellement de l'ingestion de protéines par le patient ; c'est un marqueur de la nutrition.

BUT DE L'ÉTUDE

Evaluer grâce aux marqueurs de nutrition, l'intérêt de l'apport de suppléments protidiques oraux pendant les séances de dialyse.



23 patients ont été retenus selon les critères d'inclusion et d'exclusion définis précédemment et grâce à ce suivi informatisé.

Méthode de correction alimentaire :

- ⇒ supplémentation hyperprotidique per-dialytique sous forme de deux crèmes desserts soit 26 g de protides et 350 kcal
- ⇒ un repère visuel a été collé sur les classeurs des dialysés entrant dans l'étude, afin de ne pas oublier la supplémentation lors des repas ou collations.
- ⇒ ces suppléments sont donnés par les aides-soignantes qui remplissent une feuille de suivi, insérée dans le classeur de dialyse.

Méthode de suivi biologique :

- ⇒ tous les mois : nPCR, KT/V, urée avant et après dialyse et phosphore*
 - ⇒ tous les trois mois : albumine*, préalbumine* et cholestérol*
- * ces valeurs ont été colligées par les infirmier(e)s sur un document inséré dans le classeur de dialyse.

Durée de l'étude de correction

Neuf mois.

RÉSULTATS

Sur les 23 patients suivis, 7 ont été exclus en cours d'étude :

- 1 pour passage en D.P.
- 1 D.C.D.
- 1 pour transplantation
- 1 pour changement de région
- 1 pour survenue d'une maladie évolutive (hépatite C)
- 2 pour refus des apports protidiques (dégoût)

Ainsi, seules les données de 16 patients ont pu être analysées ; il s'agit de 9 femmes et 7 hommes d'un âge moyen de 65 ± 11 ans.

Résultats cliniques

	AVANT	APRÈS
Poids en kg	61 ± 9	59 ± 8
Indice de Masse Corporelle en kg/m^2	22 ± 3	21 ± 2

Commentaire : après neuf mois d'apports protidiques, les patients n'ont pas grossi puisque poids et I.M.C. sont restés stables.

Cependant ils n'ont pas maigri, ce qui signifie que les apports protidiques ont été **efficaces pour stopper un amaigrissement prévisible.**

Résultats biologiques

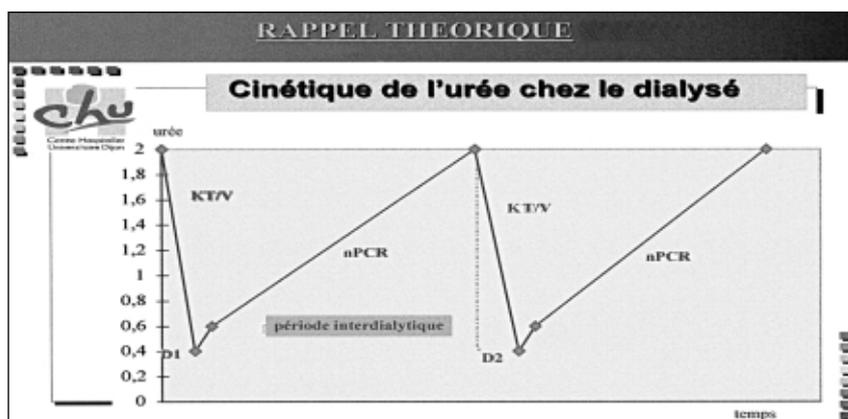
	AVANT	APRÈS
Urée av. dialyse en g/l	$1,03 \pm 0,2$	$1,24 \pm 0,2$
nPCR en $\text{g}/\text{kg}/\text{j}$	$0,8 \pm 0,1$	$1 \pm 0,1$

Commentaire : le nPCR et le taux d'urée ont augmenté, ce qui signifie que **les apports protidiques ont été efficaces pour augmenter leur urée interdialytique.**

	AVANT	APRÈS
Albumine en g/l	$36,7 \pm 5,8$	$36,8 \pm 5,5$
Préalbumine en g/l	$0,31 \pm 0,09$	$0,33 \pm 0,11$
Phosphore en mg/l	47 ± 14	51 ± 11
Cholestérol total en g/l	$2,09 \pm 0,49$	$2,19 \pm 0,7$

Commentaires :

- l'albumine est restée stable
- la préalbumine a augmenté ; résultat non significatif et peut-être dû au hasard (indice $p > 5\%$)
la préalbumine est un marqueur précoce de l'état nutritionnel, il est normal qu'elle varie avant l'albumine
- le phosphore a augmenté ; résultat non significatif et peut-être dû au hasard (indice $p > 5\%$)
- le cholestérol a augmenté ; résultat peu ou pas significatif (indice $p = 5\%$).



MATERIEL ET METHODE

Critères d'exclusion :

- 1) les patients qui dialysent mal (18%)
- 2) les patients atteints de pathologies digestives
- 3) les patients non compliants (refus ou abandon des compléments alimentaires)

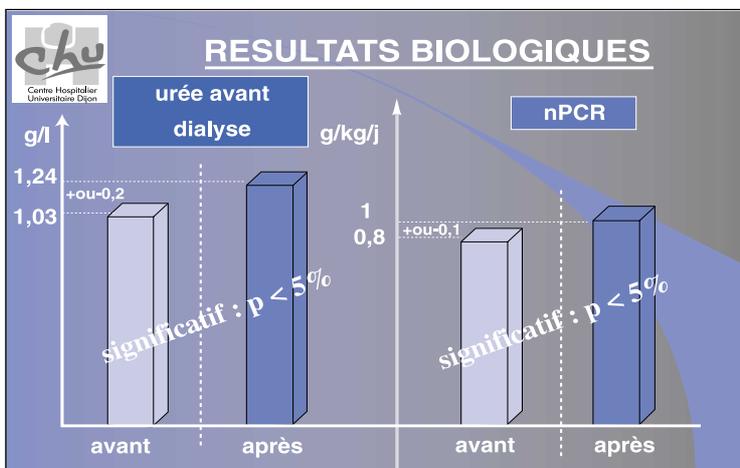
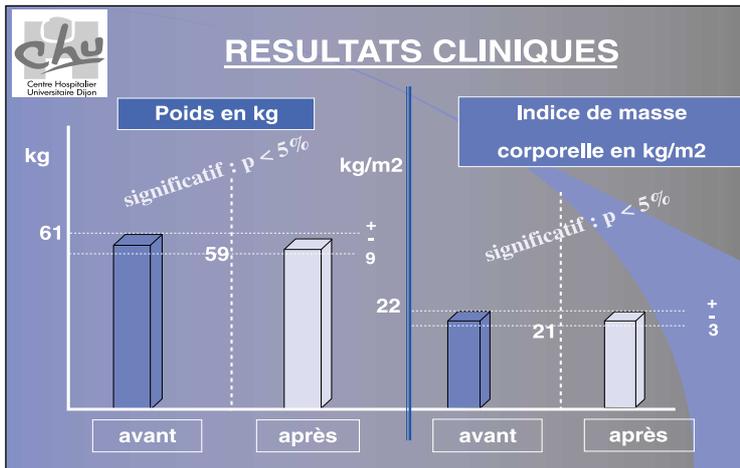
Echantillon de fin d'étude (un an) :

Sur les 23 patients inclus, 7 ont été exclus ; ainsi les données de 16 patients ont pu être analysées : il s'agit de 9 femmes et 7 hommes d'un âge moyen de 65 + ou -11 ans.

CONCLUSION

Cette étude nous a permis :

- de stopper apparemment le processus d'amaigrissement des dialysés chroniques qui ne mangeaient pas assez de protéines.
- d'espérer que sur un temps beaucoup plus long ; l'état nutritionnel de nos patients s'améliorera de façon significative.
- de prendre conscience que l'alimentation du dialysé chronique, doit faire l'objet d'une préoccupation constante de la part du personnel soignant.
- de sensibiliser les malades et l'ensemble de l'équipe infirmière et aide-soignante à la diététique, facteur majeur, faisant partie intégrante du traitement du patient hémodialysé.
- d'établir une cohésion au sein de l'équipe infirmière, aide-soignante et diététicienne.
- de s'engager dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins et de compléter tous les patients.
- de maintenir en permanence, un esprit de recherche en soins infirmiers.



INTERPRETATION DES RESULTATS

1) Cliniques :

Poids et indices de masse corporelle n'ont pas varié ce qui permet de conclure que les apports protidiques oraux per dialytiques ont stoppé un amaigrissement prévisible.

2) Biologiques :

nPCR et urée ont augmenté

Albumine, préalbumine, phosphore et cholestérol ont augmenté de façon non significative.

